

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN
INTEGRANTE DE COMITÉ**

Se capturará en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), cuando aplique.

**Nombre de la Institución
Educativa:**

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE
CONTRALORÍA SOCIAL**

EJERCICIO FISCAL VIGILADO

2016 2017

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro

Fecha de registro

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

Periodo de ejecución del apoyo: _____

Ubicación o Dirección: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Monto de la obra: _____

NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombres de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Sexo (M/H)	Firma

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Firma

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Muerte del integrante	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	Otra. Especifique

*Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de
Contraloría Social en la Institución Educativa*

*Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de
Contraloría Social en la Institución Educativa*

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social